

Budget Arbeidsongeschiktheidsverzekering

Polisvoorwaarden

Inhoud van de polis

Begrippen en definities

(art. 1 tot en met 7)

- 1 Begripsomschrijvingen
- 2 Strekking van de verzekering
- 3 Grondslag van de verzekering
- 4 Arbeidsongeschiktheid
- 5 Passende arbeid
- 6 Ernstige Aandoeningen
- 7 Ongeval

Algemene bepalingen voor alle dekkingen

(art. 8 tot en met 19)

- 8 Uitsluitingen en begrenzing van de dekking
- 9 Premiebetaling
- 10 Indexclausule
- 11 Duur en einde van de verzekering
- 12 Uitkering na beëindiging verzekering
- 13 Herziening van premie en/of voorwaarden
- 14 Overdracht van rechten
- 15 Vervaltermijn
- 16 Verjaring
- 17 Adres
- 18 Privacyreglement
- 19 Klachten

20 Periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid door een ongeval

21 Periodieke uitkering bij ernstige aandoeningen

22 Samenloop periodieke uitkeringen

Periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid

(art. 23 tot en met 40)

Eerstejaarsrisico (rubriek A)

- 23 Uitkeringen
- 24 Eigen risicotermijn
- 25 Extra ongevallenverzekering

Na-eerstejaarsrisico (rubriek B)

- 26 Uitkeringen
- 27 Eigen risicotermijn

Rubriek A en B

- 28 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval
- 29 Vaststelling van de uitkering
- 30 Omvang van de uitkering
- 31 Betaling van de uitkering
- 32 Einde van de uitkering
- 33 Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid
- 34 Wijziging van beroep of beroepswerkzaamheden
- 35 Andere wijzigingen
- 36 Arbeidsdeskundige hulp en reïntegratie
- 37 Verhogingsoptie
- 38 Rechtsbijstand
- 39 Hulpverlening in het buitenland
- 40 Preventiecheque

Clausules

Begrippen en definities (1 tot en met 7)

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekerde

De op het polisblad als zodanig vermelde persoon op wie

de op het dekkingsblad vermelde dekking(en) bij arbeidsongeschiktheid, ernstige aandoening of ongeval van toepassing zijn.

1.2 Eerstejaarsrisico (rubriek A)

1.2.1 Bij de dekkingen periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid en arbeidsongeschiktheid door een ongeval:

Arbeidsongeschiktheid gedurende de 52 weken vanaf de dag van het ongeval of de ziekte waardoor de arbeidsongeschiktheid is ontstaan.

1.2.2 Bij de dekking periodieke uitkering bij ernstige aandoeningen:

De eerste 52 weken nadat de diagnose van een ernstige aandoening is gesteld. Eventuele opvolgende diagnoses van een ernstige aandoening vallen onder rubriek B.

1.3 Na-eerstejaarsrisico (rubriek B)

Arbeidsongeschiktheid voor zover deze voortduurt na het verstrijken van de in rubriek A bedoelde 52 weken.

1.4 De Amersfoortse

NV Amersfoortse Algemene Verzekering Maatschappij, gevestigd te Amersfoort.

1.5 Inkomen

Het aandeel in de winst uit onderneming dan wel het loon van de verzekerde volgens de Wet Inkomstenbelasting 2001.

1.6 Arts, specialist

Een in Nederland gevestigde arts of specialist die als zodanig staat ingeschreven in de registers van de hiertoe bevoegde overheidsinstanties.

2 Strekking van de verzekering

Deze verzekering heeft afhankelijk van de van toepassing zijnde dekkingen de volgende doelen:

2.1 Bij de dekking periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid en arbeidsongeschiktheid door ongeval rubriek A en B en ernstige aandoeningen rubriek B

Uitkering te verlenen bij derving van inkomen door de verzekerde tengevolge van zijn arbeidsongeschiktheid.

2.2 Bij de dekking periodieke uitkering bij ernstige aandoeningen rubriek A

Uitkering te verlenen, indien bij verzekerde de diagnose van een of meer ernstige aandoeningen is gesteld.

2.3 Recht op uitkering kan alleen ontstaan als de arbeidsongeschiktheid of de ernstige aandoening het gevolg is van een bij het sluiten van de verzekering onzekere gebeurtenis in de zin van artikel 7:925 van het Burgerlijk Wetboek.

3 Grondslag van de verzekering

De door de verzekeringnemer en de verzekerde verstrekte opgaven en gedane verklaringen, onder meer in aanvraagformulier, gezondheidsverklaring(en) en keuringsrapport(en), vormen de grondslag van de verzekeringsovereenkomst en worden geacht daarmee één geheel uit te maken.

Ingeval verzekeringnemer en/of verzekerde niet voldoet aan zijn mededelingsplicht ten aanzien van feiten die hij kent of behoort te kennen, dan heeft De Amersfoortse het recht zich te beroepen op de ter zake doende wettelijke bepalingen. Op grond van deze bepalingen kan De Amersfoortse onder meer de verzekering opzeggen of andere voorwaarden stellen.

4 Arbeidsongeschiktheid

Van arbeidsongeschiktheid is uitsluitend sprake, indien er in relatie tot ziekte of ongeval objectief medisch vast te stellen stoornissen bestaan waardoor de verzekerde beperkt is in zijn functioneren. Onverminderd het hierboven bepaalde wordt arbeidsongeschiktheid aanwezig geacht, indien de verzekerde voor ten minste 25% ongeschikt is tot het verrichten van de werkzaamheden verbonden aan zijn op het polisblad vermelde beroep, zoals dat voor deze beroepswerkzaamheden in de regel en redelijkerwijs van hem kan worden verlangd. Aanpassing van werkzaamheden en werkomstandigheden alsmede taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf worden daarbij betrokken.

5 Passende Arbeid

Onder passende arbeid wordt verstaan beroeps- werkzaamheden die voor de krachten en bekwaamheden van verzekerde zijn berekend en die met het oog op zijn opleiding en vroegere werkzaamheden in redelijkheid van hem kunnen worden verlangd. Met het aldus vaststellen van de mate van arbeidsongeschiktheid zal geen rekening worden gehouden met verminderde gelegenheid tot het verkrijgen van arbeid.

6 Ernstige aandoeningen

Onder ernstige aandoeningen worden uitsluitend de volgende aandoeningen verstaan:

6.1 Hartinfarct

Het afsterven van een gedeelte van de hartspier als het gevolg van ontoereikend bloedtoevoer naar het relevante gebied. De diagnose hiervoor zal dienen te voldoen aan alle hieronder genoemde criteria:

6.1.1 een voorgeschiedenis van kenmerkende pijn op de borst

6.1.2 nieuwe electrocardiogram veranderingen

6.1.3 verhoging van infarct specifieke enzymen, Troponine of andere biochemische markers.

6.2 Beroerte

Ieder cerebrovasculair accident dat een neurologisch gevolg heeft dat langer dan vierentwintig uur aanhoudt, inkluderende een infarct van hersenweefsel, bloeding en embolisatie vanuit een buiten de schedel gelegen bron. Bewijs van tenminste drie maanden neurologische uitval moet worden overlegd. Uitgesloten zijn: Transient ischemische attacks (TIA); neurologische symptomen veroorzaakt door migraine.

6.3 Nierinsufficiëntie

Terminale nierziekte zich openbarend als chronische onherroepelijk falen van beide nieren in functioneren, als gevolg waarvan of regelmatig nierdialyse (hemodialyse of peritoneale dialyse) is begonnen of niertransplantatie is uitgevoerd.

6.4 Kanker

Een ziekte die zich kenmerkt door de aanwezigheid van een kwaadaardige tumor, gekarakteriseerd door de abnormale groei en verspreiding van kwaadaardige cellen en het binnendringen daarvan in weefsel. De ziekte moet vastgesteld zijn door middel van histologisch onderzoek. Het begrip kanker behelst ook leukemie en kwaadaardige ziekte van het lymfatisch systeem, zoals de ziekte van Hodgkin. Niet onder kanker wordt verstaan:

6.4.1 ieder stadium van CIN (cervicale intraepitheliale neoplasie);

6.4.2 iedere premaligne tumor;

6.4.3 iedere niet-invasieve kanker (kanker in-situ);

6.4.4 prostaatcancer stadium 1 (1A,1B,1C);

6.4.5 alle vormen van huidkanker en het maligne melanoom stadium 1A (T1A N0 M0);

6.4.6 iedere kwaadaardige tumor in de aanwezigheid van elk type Humaan Immunodeficiëntie Virus.

6.5 Zwaar hoofdletsel

Zwaar letsel aan het hoofd met stoornis van de hersenfunctie, bevestigd door een definitieve diagnose van een neuroloog waarvan het onderzoek in een algemeen erkend ziekenhuis heeft plaatsgevonden. De stoornis moet resulteren in een blijvend onvermogen om onafhankelijk drie of meer normale dagelijkse activiteiten – zich wassen, aan- en uitkleden, het gaan naar en het gebruik maken van het toilet, het zich verplaatsen van bed naar stoel of van stoel naar bed, continëntie, eten/drinken en het innemen van medicatie – of moet resulteren in een blijvende bedlegerige situatie en onvermogen om zonder hulp van derden op te staan. Deze beperkingen dienen voor ten minste drie maanden medisch te zijn vastgesteld.

6.6 Verlamming

Volledig en blijvend verlies van het gebruik van twee of meer ledematen als gevolg van een verlamming na een ongeval of ziekte van de ruggenmerg. De verlamming-verschijnselen dienen minstens gedurende drie maanden medisch geobjectiveerd en beschreven te zijn. Uitgesloten is verlamming als gevolg van het Guillain-Barrésyndroom.

6.7 Ernstige brandwonden

Derdegraads brandwonden, verspreid over ten minste 20% van het lichaamsoppervlak van de verzekerde, bevestigd door een erkend arts, medisch specialist.

6.8 Blindheid

Totaal, blijvend en onherroepelijk verlies van het gehele gezichtsvermogen van beide ogen.

6.9 Doofheid (gehoorverlies)

Totaal, blijvend en onherroepelijk verlies van het gehele gehoorvermogen van beide oren. Het verlies van het gehoorvermogen moet vastgesteld zijn door middel van audiometrisch onderzoek door een erkend KNO-arts.

6.10 Coma

Staat van voortdurende bewusteloosheid zonder reactie of respons op uitwendige prikkels of inwendige behoeften en het gebruik van vitale lichaamsfunctionele ondersteunende apparatuur gedurende minstens 96 uur noodzakelijk is, met als gevolg een permanente neurologische stoornis. Coma als gevolg van alcohol- of drugsmisbruik is niet gedekt.

7 Ongeval

Onder ongeval wordt verstaan een plotseling van buitenaf komend onvrijwillig op het lichaam van verzekerde inwerkend geweld, dat rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken geneeskundig vast te stellen lichamelijk letsel ten gevolge heeft. Onder ongeval wordt tevens verstaan:

7.1 bevrozing, zonnesteek, bliksemslag en andere elektrische ontladingen;

7.2 verdrinking, verstikking en verbranding, behalve door natuurlijke of kunstmatige bestraling;

7.3 acute vergiftiging, alsmede de schadelijke gevolgen van het ongewild binnenkrijgen van vreemde voorwerpen; infectieziekten, allergieën of bloedvergiftiging, één en ander in aansluiting op verwonding tengevolge van een ongeval;

7.4 besmetting tengevolge van een onvrijwillige val in water of in enige andere stof;

7.5 uitputting, verhoging en dorsting tengevolge van schipbreuk, watersnood, noodlanding, instorting, insneeuwing of invriezing e.d.

7.6 Onder ongeval wordt in ieder geval niet verstaan ingewandsbreuk, lendespit, lumbago en hernia.

Algemeen voor alle dekkingen (8 tot en met 19)

8 Uitsluitingen en begrenzing van de dekking.

De hieronder vermelde uitsluitingen gelden voor alle op het dekkingsblad genoemde dekkingen/rubrieken.

Geen uitkering wordt verleend terzake van arbeidsongeschiktheid en/of ernstige aandoening en/of ongeval, welke is ontstaan, bevorderd of verergerd:

8.1 door opzet of grove schuld van de verzekerde of van een bij de uitkering belanghebbende;

8.2 door een ongeval verzekerde overkomen, terwijl zijn bloedalcoholgehalte 0,8 promille of hoger was, of het ademalcoholgehalte 350 microgram of hoger was; dan wel door een verzekerde overkomen ongeval, waarbij

De Amersfoortse op grond van de toedrachtgegevens in redelijkheid aannemelijk maakt dat het ongeval een gevolg was van overmatig alcoholgebruik;

8.3 door gebruik van geneesmiddelen, verdovende of opwekkende middelen anders dan op medisch voorschrift;

8.4 door ongevallen de verzekerde beneden de leeftijd van 23 jaar overkomen als bestuurder van een motorrijtuig met een cilinderinhoud van 50 cc of meer, dan wel

indien daarvoor een kentekenbewijs is voorgeschreven;

8.5 hetzij direct, hetzij indirect door gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer of munitie.

De zes genoemde vormen van molest, alsmede de definities daarvan vormen een onderdeel van de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland d.d.

2 november 1981 ter griffie van de Arrondissementsrechtbank in 's Gravenhage is gedeponereerd;

8.6 door, dan wel verband houdt met atoomkernreacties en de daarbij ontstane splitsingsprodukten, onverschillig hoe de reacties zijn ontstaan, anders dan bij het toepassen van een medische behandeling.

8.7 Gedurende de tijd dat verzekerde is gedetineerd bestaat geen recht op uitkering. Dit betekent in elk geval geen recht op uitkering tijdens voorlopige hechtenis, gevangenisstraf en terbeschikkingstelling door de Staat. Dit geldt zowel voor detentie in Nederland als in het buitenland.

8.8 Terrorismedekking

Op deze verzekering is schade door terrorisme gedekt bij de Nederlandse Herverzekeringsmaatschappij voor Terrorismeschade N.V. volgens de voorwaarden zoals omschreven in het Clausuleblad Terrorismedekking. De afwikkeling van claims geschiedt overeenkomstig het in het clausuleblad opgenomen protocol.

Het clausuleblad is gedeponereerd op 6 januari 2005 bij de Rechtbank Amsterdam onder nummer 6/2005 en op 17 januari 2005 onder nummer 27178761 bij de Kamer van Koophandel Amsterdam. Het volledige clausuleblad is opvraagbaar bij De Amersfoortse en tevens te raadplegen op www.terrorisneverzekerd.nl.

9 Premiebetaling

9.1 De verzekeringnemer dient de premie en de kosten vooruit te betalen op de premievervaldatum.

9.2 Indien de verzekeringnemer de eerste premie en kosten niet uiterlijk op de dertigste dag na ontvangst van het betalingsverzoek betaalt of weigert te betalen, wordt zonder dat nadere ingebrekestelling door De Amersfoortse is vereist geen dekking verleend ten aanzien van arbeidsongeschiktheid die daarna is ontstaan.

9.3 Indien de verzekeringnemer de vervolgpremie niet binnen de in de schriftelijke aanmaning genoemde termijn

betaalt of weigert te betalen, wordt de dekking opgeschort en wordt geen dekking verleend van na de in de schriftelijke aanmaning genoemde termijn ontstane arbeidsongeschiktheid.

9.4 Gedurende de opschortingsperiode kan de verzekering door De Amersfoortse worden beëindigd met inachtneming van het bepaalde in artikel 9.3.

De verzekeringnemer blijft verplicht de tot de beëindigingsdatum van de verzekering verschuldigde premie en kosten te voldoen.

9.5 De dekking wordt weer van kracht op de dag volgend op die, waarop het verschuldigde bedrag en de kosten door De Amersfoortse zijn ontvangen en aanvaard.

9.6 Alle gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten welke door De Amersfoortse worden gemaakt ter incasso van de achterstallige premie en de daarop betrekking hebbende wettelijke renten, komen voor rekening van de verzekeringnemer.

9.7 De Amersfoortse heeft het recht de door haar verschuldigde uitkeringen te verrekenen met de openstaande premie, na het verlopen van de in artikel 9.3 genoemde termijn.

9.8 Restitutie van betaalde premie

Behalve bij opzegging wegens opzet De Amersfoortse te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging over de nog niet verstreken termijn premierestitutie verleend onder aftrek van 25% administratiekosten met een maximum van € 45,-.

10 Indexclausule

10.1 Indexcijfer

Onder indexcijfer wordt verstaan het door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) te 's Gravenhage in haar 'Statistisch Bulletin' gepubliceerde indexcijfer van de lonen van volwassen werknemers, zoals dat ook wordt gebruikt ter berekening van de uitkering ingevolge de sociale verzekeringswetten.

10.2 Verzekerde bedragen en premie

10.2.1 De verzekerde bedragen en de premie worden jaarlijks op de hoofdpremievervaldag aangepast aan het hierboven vermelde indexcijfer. De geïndexeerde verzekerde bedragen worden jaarlijks vermeld op een polisaanhangsel. Bij verhoging door indexering zal de premie voor de verhoging worden gebaseerd op de bij de indexering bereikte leeftijd.

10.2.2 Verhoging van de verzekerde bedragen en de premie door stijging van het indexcijfer vindt plaats ongeacht tijdens de duur van deze verzekering opgetreden ziekten of ongevallen. Indexering vindt niet langer plaats, zodra verzekerde gedurende een aangesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest. De indexering zal daarna weer plaatsvinden na volledig herstel en beëindiging van de uitkering.

11 Duur en einde van de verzekering

11.1 Op het polisblad is vermeld voor welke periode de verzekering is gesloten en voor welke periode de verzekering daarna stilzwijgend wordt verlengd.

Onverminderd het elders in deze voorwaarden omtrent opzegging en beëindiging van de verzekering bepaalde, eindigt de verzekering:

11.2 op de contractsvervaldatum, indien de verzekeringnemer uiterlijk twee maanden voor deze datum per aan De Amersfoortse gericht schrijven de verzekering heeft opgezegd;

11.3 zodra de overeengekomen einddatum is bereikt;

11.4 op de datum van het overlijden van verzekerde;

11.5 indien door of namens verzekerde of verzekeringnemer opzettelijk onjuiste gegevens zijn verstrekt.

11.6 indien De Amersfoortse overeenkomstig artikel 3 gebruik maakt van het recht de verzekering te beëindigen als verzekeringnemer en/of verzekerde niet heeft voldaan aan de mededelingsplicht en De Amersfoortse bij kennis van de ware stand van zaken de verzekering niet zou hebben gesloten. De verzekering eindigt op de in de opzeggingsbrief genoemde datum.

De opzegging dient plaats te vinden binnen twee maanden nadat De Amersfoortse heeft geconstateerd dat aan de mededelingsplicht niet is voldaan.

11.7 Behoudens de in deze voorwaarden genoemde gevallen is de verzekering onopzegbaar van de zijde van De Amersfoortse.

12 Recht op periodieke uitkering na beëindiging van de verzekering

Indien de verzekering wordt beëindigd, hetzij door de verzekeringnemer, hetzij door De Amersfoortse overeenkomstig het in artikel 9, 13, 34 en 35 bepaalde, geschiedt zulks onverminderd de rechten op een reeds ingegane periodieke uitkering. Bij toename van de arbeidsongeschiktheid na beëindiging van de verzekering zal geen verhoging van het uitkeringspercentage plaatsvinden.

De in deze polisvoorwaarden opgenomen verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid blijven bestaan.

13 Herziening van premie en/of voorwaarden

De Amersfoortse heeft het recht de voorwaarden en premies van de bij haar lopende en geschorste verzekeringen en bloc dan wel groepsgewijs te herzien. Een dergelijke herziening geschiedt voor iedere daarvoor in aanmerking komende verzekering op een door De Amersfoortse vastgestelde datum. Voor die verzekeringen onder welke een uitkering wordt gedaan zal de herziening van de premie plaatsvinden op de door De Amersfoortse vastgestelde datum, doch de herziening van de voorwaarden zal eerst van kracht worden, zodra de uitkering is beëindigd. De verzekeringnemer wordt van de wijziging in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen de in de mededeling genoemde termijn schriftelijk het tegendeel heeft bericht. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de in de mededeling door De Amersfoortse genoemde datum. De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- de herziening van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
- de herziening een verlaging van de premie en/of een uitbreiding van de dekking inhoudt;
- de herziening van de premie direct voortvloeit uit het bereiken van een leeftijdsgrens voor de verzekerde waaraan de premie is gekoppeld;
- de herziening van de premie direct voortvloeit uit de overeengekomen jaarlijkse klimming van verzekerde jaarrente en premie.

14 Overdracht van rechten

De rechten uit deze verzekering, waaronder het recht op uitkering, kunnen niet worden beleend, vervreemd of in pand gegeven, noch anderszins tot voorwerp van zekerheid dienen.

15 Vervaltermijn

Alle uitkeringen die niet binnen één jaar nadat ze betaalbaar zijn gesteld zijn opgeëist vervallen aan De Amersfoortse. Ter zake van alle uitkeringen en vorderingen waarvan De Amersfoortse betaling weigert, moet door diegene die krachtens deze verzekering recht op uitkering claimt, op straffe van verval van de aanspraken, het geschil binnen een jaar na de datum van weigering bij de bevoegde rechter aanhangig worden gemaakt.

16 Verjaring

Ongeacht de op de dekkingen van toepassing zijnde verplichtingen vervalt ieder recht op uitkering, indien de arbeidsongeschiktheid, de ernstige aandoening of het ongeval niet binnen drie jaar na het ontstaan daarvan of na de diagnosedatum of na de ongevalsdatum bij De Amersfoortse is gemeld.

17 Adres

Kennisgevingen door De Amersfoortse aan de verzekeringnemer geschieden rechtsgeldig aan diens laatst bij De Amersfoortse bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon door wiens bemiddeling deze verzekering loopt.

18 Privacyreglement

De bij de aanvraag van deze verzekering verstrekte persoonsgegevens, alsmede eventuele nadien overgelegde persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door De Amersfoortse gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing.

19 Klachten

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Degene die recht heeft op een beslissing van De Amersfoortse op grond van deze verzekering kan, indien hij klachten heeft naar aanleiding van deze verzekering, zich wenden tot:

- de afdeling Cliëntenservice van De Amersfoortse, telefoon (033) 464 25 55 of email: clientenservice@amersfoortse.nl
- Stichting Klachteninstituut Verzekeringen, Postbus 93560, 2509 AN Den Haag, telefoon (070) 333 89 99.

20 Periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid door een ongeval

Op deze dekking zijn de volgende voorwaarden van toepassing:

Begrippen en definities (art. 1 tot en met 7),
Algemeen voor alle dekkingen (art. 8 tot en met 19) en
Periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid (art. 23 tot en met 40) met de volgende uitzonderingen:

20.1 Arbeidsongeschiktheid (rubriek A en B)

In afwijking van het bepaalde in de artikelen 1.2 en 4 is er alleen sprake is van arbeidsongeschiktheid indien deze is ontstaan door een ongeval volgens de definitie in artikel 7.

20.2 Niet meeverzekerde extra's rubriek A

De bepalingen in de volgende artikelen zijn niet van toepassing:

- art. 23.3 (uitkering bij bevalling)
- art. 25 (extra ongevallenverzekering).

21 Periodieke uitkering bij ernstige aandoeningen

Op deze dekking zijn de volgende voorwaarden van toepassing:

Begrippen en definities (art. 1 tot en met 7),

Algemeen voor alle dekkingen (art. 8 tot en met 19) en Periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid (art. 23 tot en met 40) met de volgende uitzonderingen:

21.1 Uitkering rubriek A

In het eerste jaar (rubriek A) bestaat recht op uitkering op basis van 100% van de verzekerde jaarrente vanaf de dag dat een van de ernstige aandoeningen is gediagnosticeerd. De mate van arbeidsongeschiktheid speelt hierbij geen rol. Een eigen risicotermijn is niet van toepassing.

Is een ernstige aandoening vastgesteld, dan ontstaat voor een nieuwe ernstige aandoening pas recht op uitkering als deze nieuwe aandoening ten minste 365 dagen na de vorige diagnosedatum is vastgesteld.

21.2 Arbeidsongeschiktheid (rubriek B)

In afwijking van het bepaalde in de artikelen 1.3 en 4 is er alleen sprake van arbeidsongeschiktheid indien deze is ontstaan door een ernstige aandoening volgens de definitie in artikel 6.

21.3 Niet meeverzekerde extra's rubriek A

De bepalingen in de volgende artikelen zijn niet van toepassing:

art. 20.3 (uitkering bij bevalling)

art. 22 (extra ongevallenverzekering).

22 Samenloop periodieke uitkeringen

22.1 Bij een ernstige aandoening die ook valt onder de definitie van ongeval vervalt de dekking periodieke uitkering bij ongeval (art. 20).

Periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid (23 tot en met 40)

Eerstejaarsrisico (rubriek A)

23 Uitkeringen

23.1 Rubriek A voorziet in een uitkering wegens arbeidsongeschiktheid gedurende het eerste jaar van de arbeidsongeschiktheid.

23.2 De uitkering eindigt, met uitzondering van de ongevallenverzekering als omschreven in artikel 25, na verloop van een aaneengesloten periode van arbeidsongeschiktheid van 365 dagen. Perioden van arbeidsongeschiktheid welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand worden hierbij samengeteld.

23.3 Voor vrouwelijke verzekerden voorziet rubriek A in een uitkering gedurende 16 weken wegens zwangerschap/bevalling. Deze uitkering, gebaseerd op 100% van de jaarrente voor rubriek A, gaat in zes weken voor de vermoedelijke bevallingsdatum of op de dag van de bevalling, indien die eerder plaatsvindt.

Recht op uitkering bestaat alleen indien:

- de vermoedelijke bevallingsdatum minimaal twee jaar na de ingangsdatum van de verzekering ligt;
- op de dekking periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid rubriek B minimaal twee jaar is meeverzekerd;
- uiterlijk drie maanden voor de vermoedelijke bevallingsdatum een verklaring van een arts of verloskundige is overgelegd waaruit de zwangerschap en de vermoedelijke bevallingsdatum blijken.

Als er in de periode van 16 weken ook recht bestaat op uitkering wegens arbeidsongeschiktheid in de zin van artikel 4 of 5, vervalt het recht op uitkering krachtens artikel 23.3. De uitkering krachtens artikel 23.1 zal dan worden gebaseerd op 100% van de verzekerde jaarrente.

23.4 De onder 23.1, 23.2 en 23.3 bedoelde uitkeringsperioden gelden met inachtneming van de eigen risicotermijn als bedoeld in artikel 24.

24 Eigen risicotermijn

De eigen risicotermijn is de overeengekomen periode, waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering. Deze termijn gaat in op de dag volgend op die, waarop door een erkend arts de arbeidsongeschiktheid is vastgesteld. De eigen risicotermijn wordt slechts éénmaal in aanmerking genomen voor perioden van arbeidsongeschiktheid die elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand.

25 Uitkeringen Extra Ongevallenverzekering rubriek A

25.1 Overlijden

De gehele bij overlijden verzekerde som wordt uitgekeerd indien het ongeval binnen 730 dagen zonder medewerking van andere oorzaken de dood van de verzekerde ten gevolge heeft. Op deze uitkering worden in mindering gebracht de uitkeringen welke tengevolge van hetzelfde ongeval wegens blijvende invaliditeit zijn verleend. Betaling vindt plaats aan de echtgeno(o)t(e) en bij haar/zijn ontstentenis aan de erfgenamen van de verzekerde binnen veertien dagen nadat De Amersfoortse in het bezit is gekomen van de nodige bewijsstukken.

25.2 Blijvende invaliditeit

Het recht op uitkering wegens blijvende invaliditeit, rechtstreeks en zonder medewerking van andere oorzaken uit het ongeval voortvloeiende, ontstaat, zodra de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, uiterlijk binnen 730 dagen na het ongeval. Geen recht op een uitkering wegens blijvende invaliditeit bestaat indien de verzekerde binnen 730 dagen na het ongeval overlijdt aan de gevolgen van het ongeval. Indien de verzekerde binnen 730 dagen na het ongeval - anders dan tengevolge van het ongeval - overlijdt, voordat de mate van blijvende invaliditeit is vastgesteld, wordt de uitkering vastgesteld overeenkomstig de mate van blijvende invaliditeit bij het laatst door De Amersfoortse ingesteld geneeskundig onderzoek. Indien de uitkering krachtens deze rubriek méér bedraagt dan de verschuldigde uitkering bij overlijden wordt het verschil niet teruggevorderd. Indien de aard of de mate van een blijvende invaliditeit naar het oordeel van De Amersfoortse nog niet definitief is vast te stellen, heeft De Amersfoortse het recht de vaststelling uit te stellen tot ten hoogste drie jaar na het ongeval. Is nadat een jaar na het ongeval is verstreken de mate van blijvende invaliditeit nog niet vastgesteld, dan vergoedt De Amersfoortse over het bedrag dat wegens blijvende invaliditeit zal worden uitgekeerd, een rente van 6% per jaar, tegelijk met de uitkering te voldoen. Deze rente wordt berekend vanaf de 366ste dag na het ongeval.

25.3 Vaststelling van de uitkering bij blijvende invaliditeit

25.3.1 Van de bij blijvende invaliditeit verzekerde som wordt uitgekeerd bij verlies of functieverlies van:

het gezichtsvermogen van beide ogen	%	
(totale blindheid)	100	
beide armen of handen of alle (10) vingers		100
beide benen of voeten		100
de geestvermogens	100	
een arm	75	
een onderarm	70	
een hand of alle (5) vingers		60
een duim	25	
een lid van de duim	12,5	
een wijsvinger	15	
een lid van de wijsvinger		5
een middelvinger	12,5	
een ringvinger of pink		10

een been 75
 een onderbeen of een voet 50
 alle tenen van een voet 15
 een grote teen 5
 een der overige tenen 3
 Volledige onbruikbaarheid wordt gelijk gesteld met verlies en gedeeltelijke onbruikbaarheid met gedeeltelijk verlies. Bij geheel of onherstelbaar verlies van het gezichtsvermogen van een oog 35
 doch, indien De Amersfoortse uitkering heeft verleend wegens onherstelbaar verlies van het gezichtsvermogen van een oog, ingeval van verlies van het gezichtsvermogen van het andere oog 65
 bij gehele of onherstelbare doofheid aan beide oren 60
 bij gehele of onherstelbare doofheid aan een oor 25
 doch, indien De Amersfoortse uitkering heeft verleend wegens gehele of onherstelbare doofheid aan een oor ingeval van gehele of onherstelbare doofheid van het andere oor 35
 25.3.2 Bij verlies van verschillende vingers van een hand wordt in totaal niet meer uitgekeerd dan hetgeen uitgekeerd zou zijn bij verlies van de gehele hand.
 25.3.3 Ingeval van meerdere letsels tengevolge van verschillende ongevallen wordt in totaal niet meer uitgekeerd dan het verzekerde bedrag.
 25.3.4 Wordt een reeds voor het ongeval bestaande verminking of blijvende onbruikbaarheid van een lichaamsdeel door het ongeval vergroot, dan wordt de uitkering vastgesteld op grond van het verschil tussen de percentages van deze blijvende invaliditeit voor en na het ongeval.
 25.3.5 Bij de vaststelling van de mate van ongeschiktheid zal met het beroep van verzekerde geen rekening worden gehouden.
 25.3.6 Bij enig letsel, hierboven niet genoemd, of bij gedeeltelijk verlies van de hierboven genoemde lichaamsdelen of functies, wordt een geneeskundig vast te stellen evenredig percentage uitgekeerd volgens de richtlijnen van de American Medical Association.
 25.3.7 Bij ongevallen tengevolge van beroepsmatige machinale bewerking van hout, steen en kunststof worden bij overlijden en blijvende invaliditeit de verzekerde bedragen gesteld op 50% van de ten tijde van het ongeval verzekerde bedragen.
 25.3.8 Er is geen recht op uitkering uit hoofde van de ongevallenverzekering, indien een ongeval is ontstaan, bevorderd of verergerd door sportbeoefening anders dan als amateur, bergbeklimmen, het deelnemen aan of beoefenen van parachutespringen, parasailing of daaraan verwante sporten, bobsleeën, rodelen, snelheidswedstrijden met racefietsen, motorrijtuigen, motorvoertuigen, met uitzondering van betrouwbaarheids- en puzzelritten, waarbij het snelheidselement geen rol van betekenis speelt.

Periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid Na-eerstejaarsrisico (rubriek B)

26 Uitkeringen

26.1 Mits verzekerde arbeidsongeschikt is in de zin van artikel 4 of 5, voorziet rubriek B in een uitkering, zodra verzekerde gedurende een aaneengesloten periode van 365 dagen arbeidsongeschikt is geweest. Perioden van arbeidsongeschiktheid welke elkaar opvolgen met tussenpozen van minder dan één maand worden hierbij samengeteld.
 26.2 De onder 26.1 bedoelde uitkeringsperioden gelden

met inachtneming van de op het voorblad van de polis vermelde eigen risicotermijn als bedoeld in artikel 27.

27 Eigen risicotermijn

De eigen risicotermijn is de overeengekomen periode, waarover de verzekerde geen recht heeft op een uitkering. Deze termijn gaat in op de 366e dag van de arbeidsongeschiktheid.

Periodieke uitkering bij arbeidsongeschiktheid Bepalingen voor rubriek A en B

28 Verplichtingen bij arbeidsongeschiktheid en/of ongeval

Verzekeringnemer, respectievelijk verzekerde of begunstigde is verplicht:

28.1 zich direct onder behandeling van een arts te stellen, al het mogelijke te doen om zijn herstel te bevorderen en alles na te laten wat zijn herstel kan vertragen of verhinderen;

28.2 zo spoedig mogelijk doch in ieder geval binnen de eigen risicotermijn, en indien deze termijn langer is dan drie maanden, binnen drie maanden aan De Amersfoortse mededeling te doen van zijn arbeidsongeschiktheid op het daarvoor bestemde formulier van aangifte;

28.3 zich desgevraagd op kosten van De Amersfoortse door een door De Amersfoortse aangewezen arts te doen onderzoeken, aan deze alle gewenste inlichtingen te verstrekken respectievelijk zich voor onderzoek te doen opnemen in een aan te wijzen ziekenhuis;

28.4 alle door De Amersfoortse nodig geoordeelde gegevens te verstrekken of te doen verstrekken aan De Amersfoortse of aan door haar aangewezen deskundigen en daartoe de nodige machtigingen te verlenen; voorts geen feiten of omstandigheden te verzwijgen, verkeerd of onwaarachtig voor te stellen, die voor de vaststelling van de mate van

arbeidsongeschiktheid of de uitkering van belang zijn;

28.5 De Amersfoortse terstond op de hoogte te brengen van zijn geheel of gedeeltelijk herstel;

28.6 vooraf overleg te plegen met De Amersfoortse bij vertrek naar het buitenland voor langer dan twee maanden;

28.7 zich na het intreden van de arbeidsongeschiktheid te onthouden van alle handelingen waardoor de belangen van De Amersfoortse worden geschaad;

28.8 Verzekerde is verplicht medewerking te verlenen bij aanpassing van werkzaamheden, werkomstandigheden of taakverschuivingen binnen het eigen bedrijf, die in redelijkheid van verzekerde kunnen worden verlangd ter bevordering van zijn herstel en/of vermindering van zijn arbeidsongeschiktheid. Bij het niet nakomen van deze verplichting heeft De Amersfoortse het recht bij beoordeling van de arbeidsongeschiktheid uit te gaan van passende arbeid.

28.9 vooraf overleg te plegen met De Amersfoortse bij voorgenomen verkoop van zijn bedrijf en/of beëindiging van de verzekerde beroepswerkzaamheden;

28.10 ingeval van een ongeval met blijvende invaliditeit hiervan binnen 7 dagen na het plaatsvinden van het ongeval aan De Amersfoortse kennis te geven op de wijze als onder 28.2 vermeld;

28.11 ingeval van een ongeval met dodelijke afloop er zorg voor te dragen, dat De Amersfoortse ten minste 48 uur voor de teraardebestelling of crematie in het bezit is van het aangifteformulier, terwijl op vordering van De Amersfoortse een door haar aan te wijzen genees-

kundige in staat dient te worden gesteld tot een zodanig onderzoek van het stoffelijk overschot als deze noodzakelijk zal achten. Het niet nakomen door verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde van één of meer van bovengenoemde verplichtingen en het niet volledig en naar waarheid verstrekken van inlichtingen en gegevens, heeft verlies van het recht op uitkering ten gevolge.

29 Vaststelling van de uitkering

Zolang verzekerde arbeidsongeschikt is, zullen de mate van arbeidsongeschiktheid, de omvang van de uitkering en de periode waarvoor deze zal gelden, worden vastgesteld door De Amersfoortse aan de hand van gegevens van door De Amersfoortse aan te wijzen medische en andere deskundigen. Van deze vaststelling zal telkens ten spoedigste na ontvangst daarvan aan verzekeringnemer mededeling worden gedaan. Indien de verzekeringnemer niet binnen 30 dagen zijn bezwaren heeft kenbaar gemaakt, wordt hij geacht het standpunt van De Amersfoortse te aanvaarden.

30 Omvang van de uitkering

De uitkering bedraagt bij een arbeidsongeschiktheid van:
 25 - 35%: 30% van de verzekerde jaarrente
 35 - 45%: 40% van de verzekerde jaarrente
 45 - 55%: 50% van de verzekerde jaarrente
 55 - 65%: 60% van de verzekerde jaarrente
 65 - 80%: 75% van de verzekerde jaarrente
 80 - 100%: 100% van de verzekerde jaarrente.

31 Betaling van de uitkering

Met inachtneming van het in deze polis bepaalde is terzake van arbeidsongeschiktheid verzekerd een van dag tot dag verkregen wordende periodieke uitkering, welke per dag (bij volledige arbeidsongeschiktheid) 1/365 gedeelte van de verzekerde jaarrente bedraagt. De uitbetaling van de door De Amersfoortse verschuldigd geworden termijnen geschiedt telkens in vierwekelijkse periodes achteraf met dien verstande, dat bij beëindiging van de arbeidsongeschiktheid de uitbetaling zal geschieden zo spoedig mogelijk na de dag, waarop die beëindiging aan De Amersfoortse is bekend geworden, respectievelijk door haar aan verzekeringnemer is meegedeeld.

32 Einde van de uitkering

De uitkering eindigt:
 32.1 per de dag dat verzekerde niet meer minstens 25% arbeidsongeschikt is;
 32.2 per de eerste dag van de eerste maand volgend op de maand waarin verzekerde de overeengekomen eindelijk heeft bereikt;
 32.3 op de datum van overlijden van verzekerde, met dien verstande dat na het overlijden de reeds ingegane uitkering nog gedurende drie maanden zal worden voortgezet, indien de verzekerde op de dag van overlijden gehuwd was of duurzaam samenwoonde. De uitkering geschiedt aan de echtgeno(o)t(e) of partner van verzekerde;

33 Restitutie van premie in verband met arbeidsongeschiktheid

Zolang verzekerde een uitkering ontvangt krachtens rubriek B zal de over die periode betaalde premie voor de rubrieken A en B naar evenredigheid van die uitkering worden gerestitueerd.

34 Wijziging van beroep of beroepswerkzaamheden

34.1 Verplichtingen

De verzekeringnemer of de verzekerde is verplicht De Amersfoortse vooraf te melden, wanneer de verzekerde:

- ophoudt zijn op het polisblad vermelde beroep daadwerkelijk uit te oefenen;
- dat beroep wijzigt;
- de aan dat beroep verbonden werkzaamheden verandert.

Als de verzekerde ophoudt zijn beroep of bedrijf daadwerkelijk uit te oefenen, anders dan in verband met door De Amersfoortse erkende arbeidsongeschiktheid, waaronder mede wordt verstaan het niet daadwerkelijk beroepsmatig aanwenden van een vastgestelde restcapaciteit, heeft De Amersfoortse het recht de verzekering te beëindigen of op verzoek van de verzekerde gedurende maximaal een jaar de dekking op te schorten en gedurende deze periode een sluimerpremie in rekening te brengen. In dit laatste geval wordt de dekking weer van kracht, als de verzekerde zijn beroep of bedrijf en de daaraan verbonden werkzaamheden weer uitoefent. De verzekering vervalt als de verzekerde voor afloop van deze periode zijn beroep of bedrijf niet opnieuw uitoefent.

34.2 Gevolgen van beroepswijziging

De Amersfoortse zal beoordelen of die wijziging of verandering een risicoverzanding inhoudt. Is dit het geval, dan heeft De Amersfoortse het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te verhogen, het verzekerde bedrag te verlagen of de verzekering te beëindigen. Als de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger voorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop De Amersfoortse de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen. Het recht van verzekeringnemer om de verzekering op te zeggen vervalt een maand nadat hij door De Amersfoortse op de hoogte is gesteld van de premieverhoging of ongunstiger voorwaarden.

34.3 Gevolgen van beroepswijziging bij arbeidsongeschiktheid

Als verzekeringnemer of verzekerde verzuimd heeft melding te maken van de wijziging van het beroep of de daaraan verbonden werkzaamheden, zal De Amersfoortse, wanneer verzekerde zich arbeidsongeschikt meldt, eveneens beoordelen of de wijziging of verandering een risicoverzanding inhoudt. Is er geen sprake is van een risicoverzanding dan blijft het recht op uitkering gehandhaafd. Is er wel sprake is van risicoverzanding die er toe leidt dat de verzekering slechts zou worden voortgezet met toepassing van bijzondere voorwaarden en/of premieverhoging, dan geschiedt de uitkering:
 - met inachtneming van die bijzondere voorwaarden, en/of;
 - in verhouding van de voor deze verzekering betaalde premie tot de premie die wegens de risicoverzanding is verschuldigd.

Als een niet tijdig gemelde risicoverzanding naar het oordeel van De Amersfoortse van dien aard is, dat de verzekering niet kan worden voortgezet, bestaat geen recht op uitkering.

35 Andere wijzigingen

35.1 Verplichtingen

De verzekeringnemer/verzekerde is verplicht op straffe

van verlies van het recht op uitkering aan

De Amersfoortse onmiddellijk te melden wanneer:

35.1.1 de verzekerde voor langer dan zes maanden naar het buitenland vertrekt.

35.1.2 de verzekerde na het ingaan van de verzekering verplicht verzekerd wordt ingevolge de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA) of enige andere verplichte voorziening die recht geeft op uitkering bij arbeidsongeschiktheid;

35.1.3 de verzekeringnemer of de verzekerde dan wel zijn bedrijf failliet is verklaard, respectievelijk aan hem of zijn bedrijf surséance van betaling is verleend;

35.1.4 de verzekeringnemer geen of minder verzekerbaar belang heeft bij hetgeen verzekerd is. In ieder geval is in het kader van de verzekeringsovereenkomst geen verzekerbaar belang aanwezig, als verzekerde anders dan tengevolge van arbeidsongeschiktheid geen inkomsten heeft uit het op het polisblad vermelde beroep.

De verzekeringnemer is verplicht in deze gevallen De Amersfoortse desgevraagd in het bezit te stellen van documenten waaruit de wijziging blijkt.

35.2 Gevolgen van de wijzigingen

De Amersfoortse heeft bij de in dit artikel genoemde gevallen het recht andere voorwaarden te stellen, de premie te wijzigen, de verzekerde jaarrente(s) te verlagen of de verzekering te beëindigen. Als de verzekeringnemer met de verhoging van de premie en/of ongunstiger polisvoorwaarden niet akkoord gaat, heeft hij het recht de verzekering tussentijds te beëindigen. De verzekering zal dan worden beëindigd per de datum waarop De Amersfoortse de mededeling over de gewijzigde omstandigheden heeft ontvangen. Het recht van verzekeringnemer om de verzekering te beëindigen vervalt een maand nadat hij door De Amersfoortse op de hoogte is gesteld van de premieverhoging of ongunstiger voorwaarden.

36 Arbeidsdeskundige hulp, reïntegratie

36.1 Arbeidsdeskundige hulp

Meeverzekerd is recht op arbeidsdeskundige hulp en begeleiding bij arbeidsongeschiktheid van de verzekerde. Deze hulp wordt verleend door registerarbeidsdeskundigen van De Amersfoortse. Zij omvat onderzoek, advisering en begeleiding ten behoeve van aanpassingen van de beroepswerkzaamheden en de bedrijfsvoering die het herstel bevorderen en de arbeidsongeschiktheid verminderen. De kosten van de arbeidsdeskundigen zijn voor rekening van De Amersfoortse.

36.2 Reïntegratie

Overige kosten van aanpassingen, herplaatsing, bemiddeling bij andere arbeid, revalidatie en her- of omscholing die buiten de normale kosten van genees- en heelkundige behandeling vallen, kunnen eveneens voor vergoeding in aanmerking komen voorzover daarop niet uit anderen hoofde aanspraak bestaat. Vereist is goedkeuring vooraf door De Amersfoortse.

37 Verhogingsoptie

Eens in de twee jaar stelt De Amersfoortse verzekerden die nog geen 56 jaar oud zijn in de gelegenheid de verzekering te verhogen met maximaal 20% van de dan verzekerde jaarrente(s).

Deze verhoging kan voor verzekerden die nog geen 51 jaar oud zijn plaatsvinden zonder medische waarborgen mits verzekerde niet arbeidsongeschikt is of is geweest in een periode van een half jaar voorafgaande aan het verzoek tot verhoging.

Voor verzekerden van 51 tot en met 55 jaar is

goedkeuring van een korte gezondheidsverklaring vereist.

Indien aan deze voorwaarden is voldaan, zal de ingangsdatum van de verhoging worden gesteld op de datum waarop het verzoek tot verhoging door De Amersfoortse is ontvangen.

De verhoging kan door De Amersfoortse worden gemaximeerd op grond van bij haar geldende algemene acceptatieregels.

38 Rechtsbijstand

Bij deze polis is meeverzekerd het recht op rechtsbijstand op de hieronder vermelde condities.

38.1 Rechtsbijstand

De Amersfoortse verleent rechtsbijstand aan verzekerde, die op grond van deze polis terzake van arbeidsongeschiktheid uitkering geniet, of zou genieten indien de eigen risicotermijn niet langer dan 14 dagen zou zijn.

De rechtsbijstand wordt verleend tot verhaal van schade op een derde, die in verband met het veroorzaken van voornoemde arbeidsongeschiktheid jegens verzekerde op grond van een onrechtmatige daad tot schadevergoeding is verplicht.

38.2 Derde in de zin van de rechtsbijstandsverzekering is een ieder die op wettelijke gronden jegens verzekerde tot schadevergoeding is gehouden, met uitzondering van De Amersfoortse.

38.3 De Amersfoortse is tot het verlenen van voornoemde rechtsbijstand niet verplicht indien:

38.3.1 verzekerde recht op rechtsbijstand kan ontlenen aan enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum;

38.3.2 de wettelijk aansprakelijke derde zijn domicilie heeft buiten de Benelux.

38.4 De Amersfoortse draagt de aan rechtsbijstand verbonden kosten tot € 7.500,- per gebeurtenis.

Onder de kosten van rechtsbijstand vallen de declaraties van advocaten en procureurs, scheidslieden, deurwaarders, verkeers- en andere deskundigen, de gerechtskosten en de geliquideerde kosten, alles voor zover De Amersfoortse zich van te voren met het aanspannen van een procedure akkoord heeft verklaard.

De Amersfoortse draagt eveneens de kosten van rechtsbijstand, die De Amersfoortse buiten rechte heeft gemaakt ter vaststelling van aanspraken van verzekerde. Geliquideerde kosten tot vergoeding waarvan een derde jegens verzekerde wordt veroordeeld, komen aan De Amersfoortse toe voor zover door haar betaald.

38.5 De Amersfoortse is gerechtigd eerst zelf te proberen in der minne een voor verzekerde bevredigend resultaat te bereiken. De Amersfoortse kan vergoeding van kosten van rechtsbijstand weigeren indien:

38.5.1 zij of een door haar ingeschakelde advocaat van mening is dat een procedure geen enkele kans op succes biedt of dat door een procedure geen gunstiger resultaat kan worden bereikt dan in der minne mogelijk was gebleken;

38.5.2 een aansprakelijke derde insolvent is;

38.5.3 zij of een door haar ingeschakelde advocaat van mening is dat hoger beroep of cassatie van een vonnis in eerste instantie niet tot een beter resultaat kan leiden.

Indien verzekerde in de gevallen genoemd onder 38.5.1 tot en met 38.5.3 op eigen kosten een procedure aanspant of voortzet, zal De Amersfoortse die kosten alsnog vergoeden, als door de procedure een beter financieel resultaat wordt bereikt dan door

De Amersfoortse voor mogelijk werd gehouden en het

bedrag tot betaling waarvan de derde gerechtelijk werd veroordeeld in zijn geheel van die derde kan worden geïncasseerd.

38.6 Zodra zich een gebeurtenis heeft voorgedaan die aanleiding zou kunnen geven tot aanspraken van verzekerde jegens een derde, dient verzekerde daarvan mededeling te doen aan De Amersfoortse en wel uiterlijk binnen 14 dagen nadat de gebeurtenis zich heeft voorgedaan, waarbij verzekerde alle gegevens die op de toedracht van de gebeurtenis en op de omvang van zijn schade betrekking hebben, dient over te leggen.

39 Hulpverlening in het buitenland

Bij deze polis is meeverzekerd het recht op hulpverlening aan verzekerde in het buitenland door de BV Nederlandse Hulpverleningsorganisatie SOS International (hierna te noemen SOS International) te Amsterdam op de hieronder vermelde condities:

39.1 Recht bestaat op organisatie door SOS International van wereldwijde hulpverlening ter zake van acute ziekte, ongeval of overlijden van verzekerde buiten Nederland.

39.2 Ingeval van acute ernstige ziekte of ernstig ongevalsletsel van verzekerde bestaat recht op vergoeding van de kosten van vervoer (inclusief de noodzakelijke medische begeleiding) per ambulanceauto of ambulancevliegtuig naar een plaats in Nederland. Verzekerde is verplicht medewerking te verlenen voor het verkrijgen van een schriftelijke verklaring van de behandelend arts waaruit blijkt dat vervoer verantwoord is en dat de gekozen wijze van vervoer alsmede de vorm van eventuele medische begeleiding noodzakelijk is. Voor vervoer per ambulancevliegtuig geldt bovendien dat de repatriëring het redden van het leven en/of het voorkomen of verminderen van de te verwachten invaliditeit van verzekerde moet beogen.

39.3 Ingeval van overlijden van verzekerde bestaat recht op vergoeding van de kosten van vervoer van het stoffelijk overschot naar een plaats in Nederland, waaronder de kosten van de voor het vervoer noodzakelijke kist.

39.4 Ingeval een beroep wordt gedaan op deze hulpverlening dient deze zo spoedig mogelijk, doch altijd vooraf, per telefoon, telegram, of telefax te worden aangevraagd bij SOS International.

39.5 SOS International dient toestemming te verlenen voor het maken van de in dit artikel genoemde kosten.

39.6 Indien, zo deze verzekering niet bestond, aanspraak gemaakt zou kunnen worden op uitkering op grond van enige andere verzekering, al dan niet van oudere datum, of op grond van enige wet of andere voorziening, is de in dit artikel genoemde dekking pas in de laatste plaats geldig. Alleen die schade zal dan voor uitkering in aanmerking komen welke het bedrag te boven gaat waarop verzekerde elders aanspraak zou kunnen maken.

39.7 Er bestaat geen recht op hulpverlening en vergoeding van kosten, indien de reis naar en het verblijf in het buitenland tot doel hadden een medische behandeling te ondergaan, tenzij daarvoor vooraf toestemming is verleend door De Amersfoortse.

40 Preventiecheque

Verzekerden die krachtens rubriek B zijn verzekerd en niet arbeidsongeschikt zijn, hebben tot een jaar voor het bereiken van de einddatum van de verzekering recht op de preventiecheque. De Amersfoortse verstuurt om de drie jaar, voor het eerst drie jaar na de ingangsdatum van de verzekering, een cheque die naar keuze van de verzekerde kan worden besteed aan onderzoek en advies op het gebied van gezondheid en arbeidsgeschiktheid,

afgestemd op de beroepswerkzaamheden van de verzekerde. Verzekerde kan gebruik maken van een van de op de preventiecheque vermelde mogelijkheden. Over het advies of het resultaat van een onderzoek wordt aan De Amersfoortse geen informatie verstrekt. De kosten worden door De Amersfoortse vergoed tot een door De Amersfoortse met de dienstverlener overeengekomen bedrag. Vervolgonderzoeken of -behandelingen komen niet voor rekening van De Amersfoortse.

Clausules

De volgende clausules zijn uitsluitend van toepassing indien hiernaar in het polisblad wordt verwezen.

Clausule 41

Op deze verzekering is het gecombineerde tarief van toepassing, de hieruit voortvloeiende premieverhogingen op de hoofdpremieervaldata zullen niet worden aangemerkt als 'herziening van de premie en/of voorwaarden' in de zin van deze polisvoorwaarden. Een tabel met het premieverloop voor de komende jaren zal op verzoek worden verstrekt.

Clausule 63

Indien een jaarlijkse indexering op grond van de in de indexclausule vermelde omstandigheden niet kan plaatsvinden, worden in plaats daarvan de verzekerde bedragen jaarlijks verhoogd met 3%.

Clausule 73

Indien een jaarlijkse indexering op grond van de in de indexclausule vermelde omstandigheden niet kan plaatsvinden, worden in plaats daarvan de verzekerde bedragen jaarlijks verhoogd met 4%.

Clausule 102

Indien een jaarlijkse indexering op grond van de in de indexclausule vermelde omstandigheden niet kan plaatsvinden, blijft de indexering voor deze verzekering onverminderd doorgaan evenwel met een maximum van 4%.

Clausule B10 (Passende arbeid Rubriek B)

Bij deze verzekering zal voor rubriek B bij de beoordeling van de arbeidsongeschiktheid het in artikel 5 gedefinieerde criterium voor passende arbeid worden gehanteerd.